

## Les risques de la (poly)médication : l'effet iatrogène

### À découvrir dans cette analyse

La polymédication est très fréquente parmi les aînés et entraîne parfois des effets indésirables. Après avoir abordé ce que sont la polymédication et l'effet iatrogène – c'est-à-dire les événements indésirables suivant la prise de médicaments –, cette analyse se penche sur la façon dont il est possible de les prévenir.

### Questions pour lancer et/ou prolonger la réflexion

- Quels sont les risques liés à une prise simultanée de plusieurs médicaments ?
- Est-il possible de minimiser ou d'éviter de tels risques ?
- Que puis-je faire dans ma consommation de médicaments ?

### Thèmes

- Santé
- (Poly)médication
- Iatrogénie
- Prescriptions médicales

### Qu'est-ce que la polymédication ?

La polymédication est définissie comme l'utilisation (chronique) de plus de 5 médicaments ou de davantage de médicaments que cliniquement indiqué (Rancourt et coll., 2004). Elle est très présente parmi les aînés à cause de la prévalence fréquente de plusieurs pathologies. En effet, près d'un tiers des 60-74 ans souffre d'une affection de longue durée (telle qu'un AVC invalidant, la maladie d'Alzheimer ou autres). Cette proportion atteint la moitié des personnes après 75 ans (Bellon & Bernon, 2003). Dans cette dernière tranche d'âge, plus de 95 % des personnes prennent des médicaments (5 à 6 en moyenne) et la consommation de soins et de médicaments est en moyenne trois fois plus importante que dans la population générale. La coexistence de plusieurs prescriptions – provenant parfois de différents médecins – est courante, et à celle-ci s'ajoute parfois de l'automédication.

La polymédication peut être à l'origine d'erreurs potentiellement dangereuses pour la santé, particulièrement dans la population des aînés. Les recherches scientifiques (notamment Grymonpre et coll., 1988) montrent un lien direct et exponentiel entre le nombre de pathologies et de médicaments d'une part et le nombre d'effets indésirables d'autre part. Par exemple, la prise de plus de quatre médicaments entraîne un risque d'effets indésirables multiplié par trois (Ankri, 2002).

Les principaux risques sont liés à la confusion des médicaments ou de leur posologie, mais aussi à l'iatrogénie (que nous expliquons plus bas, et qui comprend les effets secondaires et les interactions médicamenteuses). Ces risques provoquent en moyenne deux fois plus d'accidents médicamenteux chez les plus de 65 ans que dans le reste de la population.

Enfin, les aînés ont un organisme plus fragile que celui de la population plus jeune et éliminent en conséquence les médicaments avec davantage de difficultés.

## Qu'est-ce que l'iatrogénie médicamenteuse ?

L'iatrogénie (aussi appelée iatrogénèse) se définit comme étant « *toute réaction indésirable et néfaste à la prise d'un médicament utilisé à des doses utilisées chez l'Homme dans un but prophylactique, de diagnostic et de traitement* » (Hettler, 2012). Elle est parfois inéluctable si les effets indésirables sont imprévisibles malgré une bonne démarche thérapeutique, mais elle peut parfois être évitée.

En effet, dans certains cas, même si le traitement des pathologies est justifié, un nombre important de médicaments prescrits auraient pu être retirés de l'ordonnance, sont inadaptés à la situation ou sont contre-indiqués.

Par ailleurs, souvent, ce n'est pas le médicament seul qui est en cause, mais la manière dont il interagit avec d'autres composants chimiques dans l'organisme, particulièrement lorsque ce dernier est fragilisé. Ces interactions découlent de prescriptions non adaptées dans le cadre de polyopathie. Les études montrent que ces interactions sont responsables de 15 à 20 % des effets indésirables (Doucet et coll., 1996) et qu'elles sont responsables dans 12,6 % des cas d'un accident iatrogène menant à une hospitalisation (Fradet et coll., 1996).

Plusieurs enquêtes ont été menées en France par l'Assurance Maladie pour déterminer le poids du risque iatrogène. Ces enquêtes estiment que 12 % des hospitalisations des personnes de plus de 65 ans découlent d'un accident iatrogène. Ce pourcentage monte à 20 % pour les personnes de plus de 80 ans. Les autres études (voir notamment Fauchais, 2006 et Mannesse, 2000) obtiennent des résultats similaires avec jusqu'à 17 % des hospitalisations liées à un effet iatrogène médical pour les personnes de plus de 75 ans. Ce pourcentage varie cependant légèrement selon le lieu de la recherche (milieu hospitalier ou ambulatoire, institutions d'accueil), les méthodologies employées et les caractéristiques idiosyncrasiques des sujets d'étude (caractéristiques sociodémographiques, état physiologique et mental).

## Comment éviter les effets iatrogènes ?

Toujours en France et selon l'Assurance Maladie, 130.000 personnes sont hospitalisées chaque année des suites d'un accident ou d'un malaise découlant d'une prise de médicament. Ces interventions s'élèvent à un total de 1,2 million de journées d'hospitalisation et ont un coût estimé à 320 millions d'euros.

Or, comme nous l'avons dit plus haut, si certains effets délétères sont imprévisibles, d'autres sont considérés comme évitables. En effet, les risques peuvent être grandement diminués et même évités lorsqu'ils sont liés à un mauvais respect des règles de bon usage thérapeutique. L'Assurance Maladie française définit ainsi trois recommandations pour limiter le risque iatrogène. Premièrement, chaque prescription doit respecter les consignes des experts de la santé. Deuxièmement, elles doivent être adaptées à chaque patient, dans l'évolution de son état pour chaque moment de sa maladie. Enfin, troisièmement, elle doit tenir compte des effets indésirables connus et des interactions possibles avec les autres médicaments pour chacun d'entre eux.

Les études (Bates et coll., 1995 ; Hanlon et coll., 1997) parlent d'une proportion de 30 à 60 % des effets iatrogènes qui pourraient être prévenus en intervenant sur les facteurs facilitants. Ces études se basent sur plusieurs chiffres issus d'études précédentes. Les principales sont celles de Leape (1991 ; 1995) qui ont pu faire l'inventaire de 1133 effets indésirables sur une base de plus de 30.000 dossiers médicaux. Selon celles-ci, 28 % des effets indésirables médicaux étaient imputables à des erreurs de posologie, principalement dues à un manque de connaissances sur le médicament (précautions d'emploi, interactions possibles, rythme d'administration...) ou sur le patient (allergies, antécédents...). De plus, Leape a aussi pu montrer que 19,4 % des événements iatrogènes des dossiers médicaux étudiés sont issus d'erreurs thérapeutiques, émanant ou non du médecin prescripteur, comme la confusion de produits (entre deux médicaments ou deux patients), une voie d'administration erronée, un surdosage ou encore l'utilisation d'un médicament à la date de péremption dépassée.

Enfin, une étude (Bero et coll., 1991) se centrant spécifiquement sur les hospitalisations découlant d'événements iatrogènes montre que près de trois quarts de celles-ci sont évitables. Elle préconise

donc « un système opérationnel basé sur une alerte de qualité suffisamment sensible à tout événement clinique et/ou biologique potentiellement secondaire à la prise d'un médicament et le développement d'outils d'imputabilité utilisable par les praticiens ». Ce système basé sur la qualité de la prescription, l'administration et l'observance thérapeutique aura une plus grande efficacité dans le dépistage des événements iatrogènes et permettra de mettre en œuvre des mesures de contrôle et de correction de ceux-ci.

Il est donc important de connaître les informations relatives aux effets iatrogènes et aux interactions des médicaments qui nous sont prescrits. Malheureusement, la grande majorité des études évitent généralement les sujets plus âgés. Une étude comparative (Bujega et coll., 1997) a montré que 35 % des études répertoriées dans quatre journaux médicaux anglo-saxons sur une durée d'un an ont exclu les plus âgés sans raison. Et parmi ces études, seules 4 % ciblent les personnes âgées. Une autre étude (Bayer & Tadd, 2000) montre elle aussi une éviction des personnes les plus âgées, en s'intéressant à l'ensemble des études soumises à un comité d'éthique (en excluant celles qui ne pouvaient pas concerner les personnes âgées). La moitié de ces études posaient une limite d'âge à l'inclusion des sujets sans raison valable.

Plusieurs raisons sont données pour l'éviction des sujets plus âgés lors d'études. Ces raisons vont de la difficulté à recruter et à organiser de telles études jusqu'à la vulnérabilité de la santé physique des aînés. Bowling (1999) a dénoncé cette forme d'âgisme.

### Quelles sont les classes médicamenteuses à risque ?

Les médicaments sujets aux effets iatrogènes dans la population des aînés se décomposent en grands groupes thérapeutiques (Queneau, 1998). Le premier comporte les médicaments antihypertenseurs (Williamson & Chopin, 1980) avec une prévalence d'un quart des effets indésirables enregistrés. Le deuxième est celui des médicaments ayant une portée cardiovasculaire, comme les anticoagulants et les diurétiques avec une prévalence de 24 %. Ensuite, les anti-inflammatoires et analgésiques, comme les aspirines, pour une proportion de 22 %. Le quatrième groupe est celui des médicaments neuropsychiatriques pour 13 % et enfin, les psychotropes avec une prévalence de près de 11 % des effets indésirables.

Ces hautes prévalences ne suffisent cependant pas à déterminer précisément les classes médicamenteuses les plus à risque pour les aînés. Les groupes susmentionnés sont ceux les plus prescrits et cette importance de prescription chez les aînés justifie la proportion des effets iatrogènes.

### En guise de conclusion...

Énéo voudrait mettre en avant l'importance de l'iatrogénie médicamenteuse en tant que problème de santé publique. Les études mentionnées dans cette analyse montrent que les campagnes de prévention doivent passer par une plus grande connaissance des facteurs de la consommation de médicaments et des effets iatrogènes de la population des aînés, accompagnée d'une politique d'information des professionnels et des patients. La polymédication ne doit pas provoquer d'inquiétudes, mais il est important d'être conscient de l'importance de la prévention et du dépistage d'événements iatrogènes pour pouvoir les corriger dès que possible.

Antoine Lecat et Jean-Baptiste Dayez

### Pour aller plus loin...

#### Articles scientifiques

- Ankri, J. (2002) Le risque iatrogène médicamenteux chez le sujet âgé. *Gérontologie et Société*, 103, 93-106.
- Bates, D. W., Boyle, D. L., Vander Vliet, M. B., Schneider, J., Leape, L. (1995). Relationship between medication errors and adverse drug events. *Journal of General Internal Medicine*, 10, 199-205.

- Bayer, A., Tadd, W. (2000). Unjustified exclusion of elderly people from studies submitted to research ethics committee for approval: Descriptive study. *British Medical Journal*, 321, 992-993.
- Bero, L.A., Lipton, H.L., Bird, J.A. (1991). Characterization of drug-related hospital readmissions. *Medical Care*, 29, 989-1003.
- Bowling, A. (1999). Ageism in cardiology. *British Medical Journal*, 319, 1353-1355
- Bujega, G., Kumara, A. & Barnerjee, A.K. (1997). Exclusion of elderly people from clinical research: a descriptive study of published report. *British Medical Journal*, 315, 1059.
- Doucet, J., Chassagne, P., Trivalle et coll., (1996). Drug-drug interactions related to hospital admissions in older adults: A prospective study of 1000 patients. *Journal of the American Geriatrics Society*, 44, 944-948.
- Fradet, G., Legac, X., Charlois, T., Ponge, T. & Cottin, S. (1996). Pathologie iatrogène médicamenteuse après 65 ans, responsable d'une hospitalisation. Etude rétrospective sur 1 an dans un service de médecine interne. *Revue de Médecine Interne*, 17, 456-460.
- Grymonpre, R.E., Mitenko, P.A., Sitards S., Aoki & F.Y., Montgomery, P.R., (1988) Drug-associated hospital admission in older medical patients. *Journal of the American Geriatrics Society*, 36, 1092-1098.
- Leape, L.L., Bates, D.W., Cullen, D.J., et al. (1995). Systems analysis of adverse drug events. ADE Prevention study group. *JAMA*, 274, 35-43.
- Lerouge-Giuliani, C. & Lerouge, A (2010) *Iatrogénie médicamenteuse chez la personne âgée de 75 ans et plus*. Thèse de la faculté de médecine de Lille 2.
- Pire, V., Fournier, A., Schoevaedts, A., Spinewine, A. & Swine, C. (2009). Polymédication chez la personne âgée. *Louvain Medical*, 128, 235-240.
- Queneau, P. (1998). *Rapport de mission sur la iatrogénie médicamenteuse et sa prévention*.
- Rancourt C. et al. (2004). Potentially inappropriate prescriptions for older patients in long-term care. *BMC Geriatrics*, 4(9).
- Williamson, J. & Chopin, J.M. (1980). Adverse reactions to prescribed drugs in the elderly: a multicentre investigation. *Age and Ageing*, 9, 73-80.

#### Présentations et cours postés sur internet

- AFSSAPS (2005). *Prévenir la iatrogénèse médicamenteuse chez le sujet âgé*. [http://ansm.sante.fr/var/ansm\\_site/storage/original/application/9641eb3f4a1e67ba18a6b8aec3f1985.pdf](http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/9641eb3f4a1e67ba18a6b8aec3f1985.pdf)
- Bereder, I. (s.d.). *Iatrogénie et maladie d'Alzheimer*. [http://www.cmrr-nice.fr/doc/DIU\\_2012\\_cours\\_BEREDER.pdf](http://www.cmrr-nice.fr/doc/DIU_2012_cours_BEREDER.pdf)
- Helou, R. (2007). *Étude de l'iatrogénie chez les personnes âgées récemment hospitalisées*. Présentation aux 9<sup>èmes</sup> journées internationales de la qualité hospitalière. <http://www.jiqhs.fr/wp-content/uploads/2010/01/15-CH-Chaumont1.pdf>
- Hettler (2012). *Neuroleptique et iatrogénie médicamenteuse chez le sujet âgé*. [http://www.ars.champagne-ardenne.sante.fr/fileadmin/CHAMPAGNE-ARDENNE/ARS\\_Internet/qualite\\_performance/secteur\\_medicosocial/sms2012/52/NL\\_021020\\_12\\_Haute\\_Mane.pdf](http://www.ars.champagne-ardenne.sante.fr/fileadmin/CHAMPAGNE-ARDENNE/ARS_Internet/qualite_performance/secteur_medicosocial/sms2012/52/NL_021020_12_Haute_Mane.pdf)
- Le Quintrec, J.-L. (2006). *Consommation médicamenteuse et iatrogénie chez les sujets âgés*. [http://www.diu-fiec.org/cours\\_paris\\_FIEC/consom\\_med\\_et\\_iatrogenie.pdf](http://www.diu-fiec.org/cours_paris_FIEC/consom_med_et_iatrogenie.pdf)
- Piau, A., & Montastruc, F. (2011). *Iatrogénie et patient âgé fragile ou dépendant en EHPAD*. [http://www.orsmip.org/enquetes/rehpa/modules/partie/congres2011/telec/05\\_IATROGENIE\\_PA\\_EHPAD\\_F\\_MONTASTRUC-A\\_PIAU\\_.pdf](http://www.orsmip.org/enquetes/rehpa/modules/partie/congres2011/telec/05_IATROGENIE_PA_EHPAD_F_MONTASTRUC-A_PIAU_.pdf)
- Vial, T. (2010). *Iatrogénie médicamenteuse chez la personne âgée*. <http://www.amc69.fr/PDF/iatrogenie-medicamenteuse-chez-la-personne-agee.pdf>

#### Pour citer cette analyse

Lecat, A., & Dayez, J.-B. (2013). Les risques de la (poly)médication : l'effet iatrogène. *Analyses Énéo*, 2013/04.

*Avertissement : Les analyses Énéo ont pour objectif d'enrichir une réflexion et/ou un débat à propos d'un thème donné. Elles ne proposent pas de positions avalisées par l'asbl et n'engagent que leur(s) auteur(e)(s).*

Énéo, mouvement social des aînés asbl

Chaussée de Haecht 579 BP 40 - 1031 Schaerbeek - Belgique  
e-mail : info@eneo.be - tél. : 00 32 2 246 46 73

---

En partenariat avec



Avec le soutien de



Avec l'appui de

